

Responsabilidad del Paciente u Obligación del Cliente

La “Proporción del Costo” de los programas de Atención a Largo Plazo

El programa KanCare ofrece cobertura de atención a largo plazo a las personas que tienen ingresos superiores al nivel máximo de ingresos. Para que puedan participar, las personas con ingresos deben pagar una Proporción del Costo. Existen varios tipos de proporción del costo para los miembros:

- Responsabilidad del paciente: es cuando un miembro está en un asilo u otra institución a largo plazo. Estas personas deben pagar parte de sus ingresos al centro.
- Obligación del cliente: es la proporción del costo cuando un miembro está utilizando servicios comunitarios y a domicilio (HCBS), también es conocido como servicios de exención HCBS. Estas personas deben pagar parte de su proporción del costo como cliente al proveedor.
- Aportación limitada (spenddown): es similar a un deducible del seguro; el miembro tiene la responsabilidad de pagar la cantidad de la aportación limitada y Medicaid paga las facturas médicas que sobrepasan dicha cantidad; (se le puede establecer una aportación limitada si usted pertenece a uno o más de los siguientes grupos: mujeres embarazadas, niños menores de 19 años, personas mayores de 65 años, personas que el Seguro Social ha determinado como discapacitadas). Por lo general a las personas que reciben atención a largo plazo no les corresponde una aportación limitada.

¿A dónde se envía la información de la responsabilidad del paciente/obligación del cliente?

Una Proporción del Costo– con una Responsabilidad del Paciente u Obligación del Cliente – es fijada por un trabajador de elegibilidad en KanCare Clearinghouse. Una vez que se ha determinado que una persona tiene una obligación como cliente, la obligación del cliente se paga a una organización determinada por la organización de atención médica administrada (MCO) del miembro (el asilo o uno de los otros proveedores).

Gastos permitidos para reducir la responsabilidad del paciente/obligación del cliente

- Gastos que Medicaid, Medicare y otros seguros médicos no cubren.
- Primas del Seguro Médico
- Comunicarse con su organización de atención médica administrada o Clearinghouse (1-800-792-4884) para recibir orientación sobre cuáles gastos están permitidos para reducir el costo mensual de la responsabilidad del paciente/cliente.

Kansas Medical Assistance

Notificación

Cuando una obligación es creada o cambiada, KDHE notifica al consumidor de la modificación del monto de la obligación. Entonces la MCO se pondrá en contacto con el consumidor y le dirá a quién pagar.

¿Cuál es la responsabilidad del paciente/obligación del cliente y cómo se calcula?

Obligación del Cliente de HCBS u Obligación del Participante de PACE

Proporción del costo que le corresponde al consumidor por Servicios de HCBS/PACE	Ejemplo de Obligación del Cliente	
Basado en el ingreso mensual del consumidor	INGRESO	
	Administración del Seguro Social	\$1281.00
	Pensión	\$200.00
	Ingresos totales	\$1,481.00
Puede reducirse mediante la asignación a cónyuges comunitarios/miembros de la familia dependientes o gastos médicos que no están cubiertos	DEDUCCIONES	
	Prima de seguro MEDICARE	\$135.50
	Total	\$1345.50
El pago de Medicaid es reducido por la obligación	Límite de Ingreso Protegido (PIL)	\$1,157.00
	Exclusión	\$20.00
	Obligación del cliente	\$168.50
Si la persona supera la regla de 300% (300% del SSI estándar de una persona), el costo de la atención o el costo de los servicios para la persona debe ser mayor que la obligación o el caso de la persona puede ser revisado para colocarlo en un programa diferente o se le puede negar la elegibilidad		